

Województwo Mazowieckie
03-719 Warszawa, ul. Jagiellońska 26
tel. (22) 59-79-900, email: zdrowie@mazovia.pl

Program Polityki Zdrowotnej Samorządu Województwa Mazowieckiego



Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego

okres realizacji: lata 2021-2023

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Do programu wydana została Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 26/2021 z dnia 10 maja 2021 r.

Warszawa 2021 r.

Spis treści

Słowniczek.....	4
1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	5
1.1. Opis problemu zdrowotnego.....	5
1.2. Dane epidemiologiczne.....	6
1.3. Opis obecnego postępowania.....	8
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	9
2.1. Cel główny.....	9
2.2. Cele szczegółowe.....	9
2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	9
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	9
3.1. Populacja docelowa.....	9
3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	10
3.3. Planowane interwencje.....	10
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	11
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	12
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	12
4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	12
4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	15
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	17
5.1. Monitorowanie.....	17
5.2. Ewaluacja.....	19
6. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	19
6.1. Koszty jednostkowe.....	19
6.2. Koszty całkowite.....	20
6.3. Źródła finansowania.....	20
Bibliografia.....	22
Załącznik A. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania.....	24

Załącznik B. Wzór oświadczenia o zatrudnieniu.....	25
Załącznik C. Wzór pisemnej rezygnacji z dalszego udziału w programie.....	26
Załącznik D. Wzór ankiety satysfakcji udziału w programie.....	27
Załącznik E. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego*.....	28

Słowniczek

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

DALY (Disability Adjusted Life-Years) - utracona długość życia korygowana niepełnosprawnością. Wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa. Wyraża łącznie lata życia utracone wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu w wyniku urazu lub choroby.

Koszty bezpośrednie - koszty kwalifikowane, dotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanych w programie.

Koszty pośrednie - koszty kwalifikowane, niezbędne do realizacji programu, ale niedotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanej w programie. Zalicza się do nich np.: zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, koszty związane z obsługą administracyjną i księgową. Do kosztów pośrednich należą także koszty związane z monitoringiem i ewaluacją programu. Koszty pośrednie rozliczne są w formie ryczałtu.

Kryteria włączenia - warunki, które musi spełnić osoba aplikująca, aby skorzystać z programu.

Kryteria wyłączenia - warunki, których zaistnienie wyklucza (trwale lub czasowo) udział w programie.

Organizator - Województwo Mazowieckie.

Program - Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego na lata 2021-2023.

Personel medyczny - osoby uczestniczące w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na mocy rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresów. Osoby na stanowiskach i o kwalifikacjach określonych w załączniku (tabela I „Pracownicy działalności podstawowej”) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r.

w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Realizator - wybrany w drodze konkursu podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub podmiot, którego partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Uczestnik - osoba spełniająca kryteria włączenia do programu i bezpośrednio korzystająca z co najmniej jednej interwencji przewidzianej w programie.

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization).

Zatrudnienie - zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach stosunku służbowego, wolontariatu lub praktyki zawodowej.

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Streptococcus pneumoniae (pneumokoki) są to mikroorganizmy kolonizujące górne drogi oddechowe, przyczyniające się do powstawania zarówno zakażeń inwazyjnych (z krwiopochodnym rozsiewem bakterii) jak i zlokalizowanych (umiejscowionych)¹. Rezerwuarem tego patogenu stanowi jedynie nosiciel lub człowiek chory. Do transmisji dochodzi podczas kontaktu człowiek-człowiek, a bakteria przenosi się drogą kontaktu bezpośredniego lub/i drogą kropelkową, podczas kaszlu i kichania. Wrotami zakażenia są górne drogi oddechowe².

Pneumokoki mogą wywoływać choroby, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ucha środkowego, zatok, płuc (przebiegające z posocznicą i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych), kości, otrzewnej, osierdza, wsierdza oraz zakażenie tkanek miękkich³. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP). W pojęciu tym mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakterią⁴.

Streptococcus pneumoniae jest wiodącym czynnikiem etiologicznym zakażeń na świecie. Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, szczególnie narażone są dzieci poniżej 2 roku życia i osoby powyżej 65 roku życia. Ponadto na zakażenia podatne są osoby z wrodzonymi lub nabytymi zaburzeniami odporności humoralnej, z brakiem śledziona lub jej niewydolnością, chorzy na AIDS, dzieci z implantami ślimakowymi oraz dzieci uczęszczające do żłobka i przedszkola. Powszechnym miejscem pobytu pneumokoków są śluzówki nosa i gardła. Jeśli bakterie tylko się tam znajdują, nie wywołując żadnych objawów chorobowych, mówi się o nosicielstwie. To najczęstsza forma współistnienia pneumokoków z człowiekiem, dotycząca głównie najmłodszych dzieci do 5 roku życia⁵.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, *Streptococcus pneumoniae* zakwalifikowane zostało do grupy 2 zagrożenia – czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

Obecnie skutecznym sposobem wykorzystywanym w profilaktyce zakażeń pneumokokowych są szczepienia ochronne, których celem jest zmniejszanie ryzyka występowania inwazyjnych chorób pneumokokowych jak i stymulacja odpowiednich mechanizmów układu odpornościowego w przypadku

1 A. Nogawka, I. Jatulewicz, "Typy szczepionek i skuteczność szczepień ochronnych wykorzystywanych w profilaktyce zakażeń *Streptococcus pneumoniae*", 2012

2 R. Cieślak-Tarkota, „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce i w województwie śląskim w latach 2011- 2017”

3 R. Cieślak-Tarkota, „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce i w województwie śląskim w latach 2011- 2017”

4 „Szczepionka PCV-13 (Prevanar-13) w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u nowonarodzonych dzieci z populacji ogólnej do ukończenia drugiego roku życia. Analiza problemu decyzyjnego”, Warszawa, 2019

5 E. Antos, M. Wojciechowska, „Profilaktyka i edukacja zdrowotna w badaniach naukowych w pielęgniarstwie oraz naukach o zdrowiu, Warszawa, 2018

zakażenia⁶.

Problem zdrowotny opisany w programie wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z § 1 ust. 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych: „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii” oraz jest zgodny z celem operacyjnym: 6. „Profilaktyka chorób zakaźnych” wskazanym w „Kierunkach działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2018-2021”.

1.2. Dane epidemiologiczne

Zakażenie *Streptococcus pneumoniae* jest jedną z głównych przyczyn chorobowości i śmiertelności na świecie. Co roku umiera ponad 1,5 mln osób z powodu zakażeń pneumokokowych, z czego ok. 1 mln to przypadki zapalenia płuc⁷.

Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w 2018 r. w Unii Europejskiej oraz Europejskim Obszarze Gospodarczym odnotowano 24 663 potwierdzonych przypadków IChP. Surowy wskaźnik zgłoszeń wyniósł 6,4 przypadków na 100 000 mieszkańców, kontynuując trend wzrostowy obserwowany od 2014 r. W Polsce w 2018 r. odnotowano 1 350 potwierdzonych przypadków IChP (3,6 przypadków na 100 000 mieszkańców)⁸.

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych zapalenie płuc wywołane paciorkowcami *Streptococcus pneumoniae* (kod ICD 10 – J13) zakwalifikowane zostało do grupy „choroby zakaźne, schorzenia matki i noworodka oraz zaburzenia odżywiania” podgrupy „zakażenia dróg oddechowych i gruźlica”, problemu zdrowotnego „zakażenie dolnych dróg oddechowych”. W 2019 r. w Polsce zapadalność na zakażenie dolnych dróg oddechowych wyniosła 4 181,5 na 100 000 mieszkańców. W województwie mazowieckim zapadalność w 2019 r. wyniosła 4 723,1 na 100 000 mieszkańców⁹.

Wartość wskaźnika DALY dla grupy „choroby zakaźne, schorzenia matki i noworodka oraz zaburzenia odżywiania”, podgrupy „zakażenia dróg oddechowych i gruźlica”, problemu zdrowotnego „zakażenie dolnych dróg oddechowych” w województwie mazowieckim w 2019 r. wyniosła 66,2 na 100 000 mieszkańców¹⁰.

Wykres 1 przedstawia występowanie inwazyjnej choroby pneumokokowej (posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu) w Polsce w latach 2009-2019. Dane Głównego Inspektoratu Sanitarnego¹¹. Obserwowany jest znaczący wzrost liczby przypadków IChP.

6 A. Nogawka, I. Jatulewicz, „Typy szczepionek i skuteczność szczepień ochronnych wykorzystywanych w profilaktyce zakażeń *Streptococcus pneumoniae*”, 2012

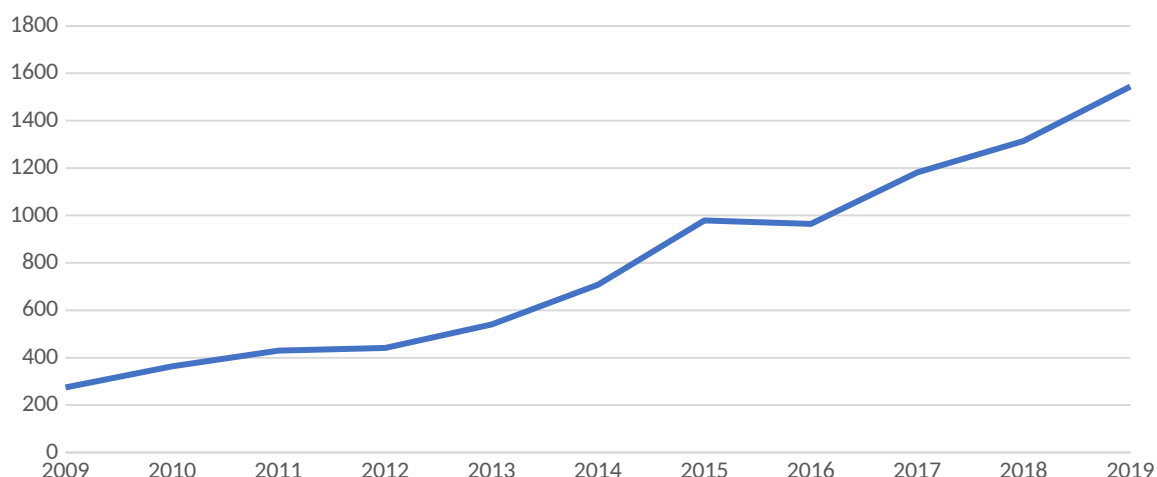
7 Szczepionka PCV-13 (Prevanar-13) w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u nowonarodzonych dzieci z populacji ogólnej do ukończenia drugiego roku życia. Analiza problemu decyzyjnego”, Warszawa, 2019

8 European Centre for Disease Prevention and Control, „Invasive pneumococcal disease. Annual Epidemiological Report for 2018”, 2020

9 Mapy Potrzeb Zdrowotnych za 2019 r. <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization>

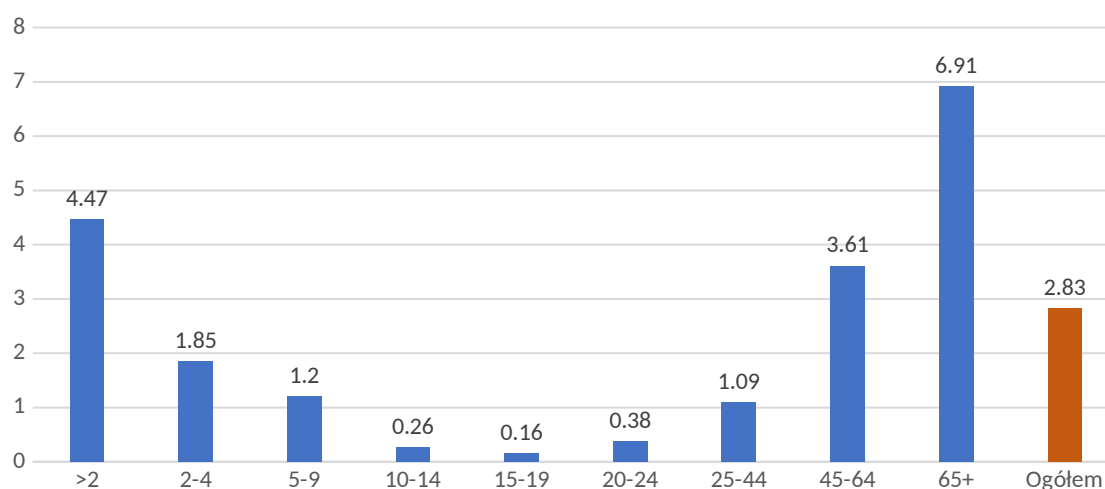
10 Mapy Potrzeb Zdrowotnych za 2019 r. <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization>

11 Główny Inspektorat Sanitarny, „Stan sanitarny kraju w roku 2019”, 2020



Wykres 1 Występowanie inwazyjnej choroby pneumokokowej w Polsce w latach 2009-2019

Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej w grupie osób powyżej 45 roku życia wyniosła 10,52 na 100 000 mieszkańców. Wykres 2 przedstawia wykrywalność IChP w poszczególnych grupach wiekowych. IChP najczęściej wykrywana jest u osób powyżej 65 roku życia oraz dzieci poniżej 2 roku życia¹².



Wykres 2 Wykrywalność IChP w 2019 r. w poszczególnych grupach wiekowych (n=1088, n/100 000)

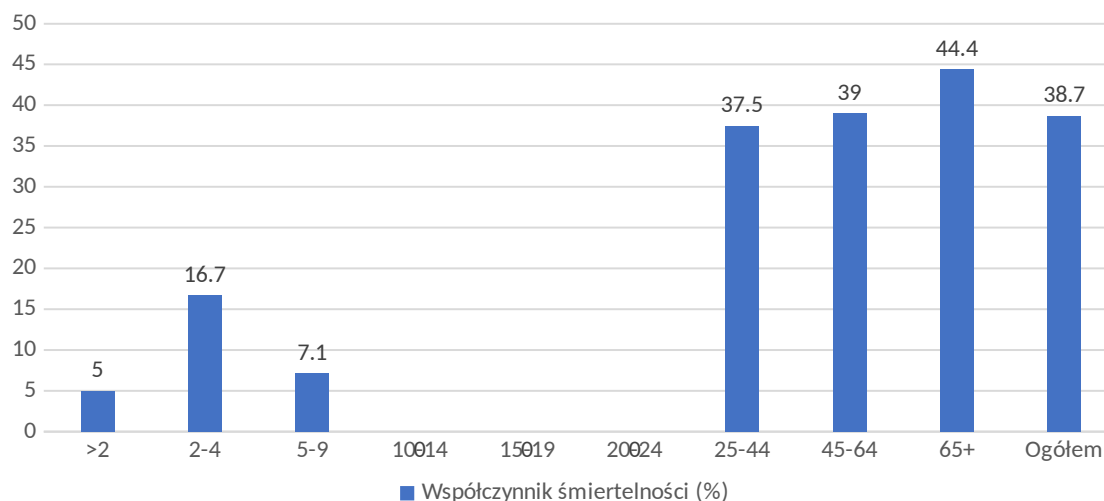
Wykrywalność IChP w województwie mazowieckim w 2019 r. wyniosła 3,39 na 100 000 mieszkańców. W grupie wiekowej 45-64 lat 3,83 na 100 000 mieszkańców, w grupie osób powyżej 65 roku życia 7,55 na 100 000 mieszkańców¹³.

Wykres 3 przedstawia współczynnik śmiertelności związany z IChP w Polsce w 2019 r. Największą liczbę zgonów odnotowano w grupie powyżej 65 roku życia¹⁴.

¹² Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiewska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Waśko I, Kuch A, Hryniewicz W., „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN)”, 2020

¹³ Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiewska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Waśko I, Kuch A, Hryniewicz W., „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN)”, 2020

¹⁴ Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiewska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Waśko I, Kuch A, Hryniewicz W., „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN)”, 2020



Wykres 3 Współczynnik śmiertelności związany z IChP w grupach wiekowych w 2019 r. (zakażenia ze znanym zejściem, n=668/1088; 60,8%)

1.3. Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021, obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* obejmuje dzieci i młodzież od 2 miesiąca życia do 2 lat. Dzieci obowiązuje schemat 3 dawek szczepienia – w 2 miesiącu życia (po ukończeniu 6 tygodnia życia), po ukończeniu 14 tygodnia życia – po 8 tygodniach od poprzedniego szczepienia oraz w 13–15 miesiącu życia.

Szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* zaleca się:

- 1) dzieciom do ukończenia 5 roku życia, które nie były wcześniej szczepione oraz dzieciom i młodzieży należącym do grup ryzyka do ukończenia 19 roku życia;
- 2) osobom dorosłym powyżej 50 roku życia;
- 3) dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy;
- 4) dzieciom i osobom dorosłym z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym;
- 5) dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią;
- 6) dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny

Zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby spowodowane zakażeniem *Streptococcus pneumoniae* u minimum 0,7% populacji docelowej w latach 2021-2023.

2.2. Cele szczegółowe

Cel szczegółowy nr 1

Zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby spowodowane zakażeniem *Streptococcus pneumoniae* u minimum 30% personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały w latach 2021-2023.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Iloraz liczby osób, które zostały zaszczepione w ramach programu i liczby osób z planowanej w programie grupy docelowej - wynik wyrażony w procentach (dotyczy celu głównego).
Wartość docelowa miernika: minimum 0,7%.
- 2) Iloraz liczby personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, który został zaszczepiony w ramach programu i ogólnej liczby personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały - wynik wyrażony w procentach (dotyczy celu szczegółowego nr 1).
Wartość docelowa miernika: minimum 30%.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

3.1. Populacja docelowa

Do programu włączone zostaną osoby, które spełniły kryteria kwalifikacji do udziału w programie wskazane w rozdziale 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 r. w województwie mazowieckim mieszkały 1 967 373 osoby powyżej 50 roku życia.

Zgodnie z danymi Samorządu Województwa Mazowieckiego w 2020 r. w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały zatrudnionych jest 18 942 osób personelu medycznego (stan na 30 czerwca 2020 r.). Zakłada się, że co najmniej 30% ww. personelu medycznego weźmie udział w programie.

Budżet programu wynosi 6 000 000 zł. Biorąc pod uwagę budżet programu w trakcie jego trwania

można przeprowadzić interwencje dla 14 868 osób z populacji docelowej.

W przypadku dużego zainteresowania programem i dużej liczby chętnych do udziału w nim, Zarząd Województwa Mazowieckiego może podjąć decyzję o zwiększeniu środków przeznaczonych na realizację programu, uwzględniając posiadane środki finansowe.

3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria włączenia do programu polityki zdrowotnej

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby spełniające jednocześnie wszystkie kryteria wskazane w pkt 1-3. Niespełnienie przynajmniej jednego kryterium określonego w pkt 1-3 stanowi przeciwwskazanie do udziału w programie.

Kryteria kwalifikacji do udziału w programie:

Osoba aplikująca do programu, w dniu zgłoszenia do programu, musi:

- 1) mieć ukończony 50 rok życia,
- 2) mieszkać na terenie województwa mazowieckiego (tj. musi być osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego);
- 3) przejść pozytywnie badanie kwalifikacyjne,
- 4) udzielić świadomej zgody na udział w programie.

Weryfikacja kryteriów z pkt. 2 – 3 odbywa się na podstawie wypełnionego i podpisanego druku – zgodnego z treścią zawartą w załączniku A do programu.

O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń, natomiast pierwszeństwo do udziału w programie ma personel medyczny zatrudniony w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały – po spełnieniu wszystkich kryteriów kwalifikacji do udziału w programie. Weryfikacja zatrudnienia odbywa się na podstawie wypełnionego i podpisanego druku – zgodnego z treścią zawartą w załączniku B do programu.

Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Niespełnienie, co najmniej jednego z kryteriów włączenia do programu lub przedłożenie realizatorowi przez uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału w programie, zgodnej z treścią załącznika C do programu.

Wyłączenie z programu powodują następujące kryteria:

- 1) wcześniejsze szczepienie przeciw pneumokokom,
- 2) obecność przeciwwskazań zdrowotnych do podania szczepionki przeciw pneumokokom.

3.3. Planowane interwencje

Po zakwalifikowaniu uczestnika do programu, przeprowadzone zostaną następujące interwencje:

- 1) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- 2) podanie szczepienia.

Lekarskie badanie kwalifikacyjne

Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kwalifikacja do szczepienia jest konieczna w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia. Badanie to może przeprowadzić każdy lekarz, bez względu na posiadaną specjalizację.

Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym jest określony w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Realizator programu zobowiązany jest do stosowania ww. wzoru.

Szczepienie ochronne

Szczepienie zostanie wykonane uczestnikom, którzy spełnili kryteria włączenia do programu, zostali zakwalifikowani do udziału w nim oraz przeszli pozytywnie lekarskie badanie kwalifikacyjne.

Szczepienie obejmuje podanie, zgodnie z zaleceniami producenta, 1 dawki szczepienia. Produktem leczniczym użytym w programie będzie szczepionka Prevenar 13 lub inna jednodawkowa szczepionka przeciwko zakażeniom pneumokokowym zarejestrowana w Polsce i dopuszczona do stosowania u osób powyżej 50 roku życia.

Zalecane szczepienie ochronne przeprowadza lekarz lub felczer lub pielęgniarka. Kwalifikacje personelu opisano w rozdziale 4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Przed i podczas szczepienia należy przestrzegać zasad aseptyki i antyseptyki poprzez mycie i odkażanie rąk, włożenie rękawiczek (choć ich użycie nie jest obligatoryjne), prawidłowe korzystanie ze strzykawek i igieł, odkażanie miejsca szczepienia, stosowanie jałowych gazików i zabezpieczenie miejsca wkłucia jałowym opatrunkiem.

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, zgłoszenia takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia.

Udział w programie będzie się kończył wraz z podaniem jednej dawki szczepionki u uczestnika.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu powinna być zapewniona przez realizatora przez co najmniej 5 dni w tygodniu, przez 7 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu do godziny 18.00.

Realizator programu musi zapewnić równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej.

Zaplanowane interwencje będą udzielane zgodnie z opisem wskazanym w rozdziale

3.3. Planowane interwencje, zgodnie ze wskazaniami medycznymi i klinicznymi oraz mogą zostać przerwane ze względu na przeciwwskazania medyczne lub rezygnację uczestnika.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, gdy:

- 1) zostaną mu udzielone wszystkie interwencje przewidziane w programie,
- 2) zaistnieje kryterium wyłączenia, o którym mowa w rozdziale 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej;
- 3) uczestnik złoży pisemną rezygnację z dalszego uczestnictwa w programie.

Działania realizowane podczas programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie, spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

W ramach programu zaplanowano następujące etapy:

- 1) wybór realizatorów programu w drodze otwartego konkursu ofert;
- 2) działania informacyjno-promocyjne dotyczące realizacji programu, skierowane do potencjalnych uczestników;
- 3) kwalifikacja uczestników do programu;
- 4) przeprowadzenie interwencji wskazanych w programie;
- 5) rozliczenie finansowe programu;
- 6) monitorowanie realizacji programu oraz ewaluacja programu po jego zakończeniu.

Ad 1. Realizatorzy programu będą wybrani w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Warunki konkursu zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie www.mazovia.pl w zakładce „Otwarte konkursy ofert” oraz w siedzibie Organizatora tj. na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa.

Realizatorami programu będą podmioty wybrane w drodze konkursu ofert i wykonujące działalność leczniczą lub oferenci, których partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podjęta w formie odrębnej uchwały Zarządu Województwa Mazowieckiego.

Ad 2. Województwo Mazowieckie oraz realizatorzy programu na swoich stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych będą informowali o możliwości i warunkach uczestnictwa w programie. Informacja o możliwości i warunkach uczestnictwa w programie przekazana zostanie również bezpośrednio do podmiotów leczniczych, których pracownicy mogą zostać objęci szczepieniami zgodnie z założeniami programu. Dopuszczone są inne formy przekazywania informacji o programie w zależności od przyjętych sposobów stosowanych przez realizatora (np. plakaty, ulotki, bezpośredni kontakt).

Ad 3. Realizatorzy programu będą prowadzili kwalifikacje uczestników do programu zgodnie z kryteriami określonymi w rozdziale 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Po zakwalifikowaniu uczestników realizator będzie przeprowadzał interwencje wskazane w programie.

Ad 4. Przeprowadzenie przez realizatora następujących interwencji:

- 1) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- 2) podanie jednej dawki szczepienia.

Ad 5. Z realizatorami programu, wybranymi w drodze konkursu ofert, zostaną podpisane umowy, w których określone zostaną warunki składania sprawozdań oraz warunki płatności za wykonane interwencje.

Ad 6. W trakcie realizacji programu prowadzony będzie monitoring, a po jego zakończeniu zostanie przeprowadzona ewaluacja w zakresie i na zasadach opisanych w rozdziale 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

Planowany harmonogram opracowania, wdrażania i realizacji programu przedstawia Tabela 1. Przyjęty harmonogram ma charakter orientacyjny, a daty wskazane w nim mogą ulec zmianie.

Tabela 1 Planowany harmonogram opracowania, wdrażania i realizacji programu (źródło: opracowanie własne)

Lp.	Nazwa działania	Wykonawca	Planowane rozpoczęcie	Planowane zakończenie
1.	Decyzja o rozpoczęciu prac nad projektem PPZ	ZWM	22 grudnia 2020 r.	22 grudnia 2020 r.
2.	Opracowanie projektu PPZ	ZD	23 grudnia 2020 r.	27 stycznia 2021 r.
3.	Wycena świadczeń	ZD	29 stycznia 2021 r.	10 lutego 2021 r.
4.	Konsultacje projektu PPZ z JST oraz wprowadzenie ew. uwag	ZD	17 lutego 2021 r.	24 lutego 2021 r.
5.	Zaakceptowanie projektu PPZ	ZWM	9 marca 2021 r.	9 marca 2021 r.
6.	Opiniowanie projektu PPZ (2 miesiące)	AOTMiT	11 marca 2021 r.	11 maja 2021 r.
7.	Aktualizowanie projektu PPZ	ZD	12 maja 2021 r.	19 maja 2021 r.
8.	Przygotowanie dokumentacji konkursowej	ZD	20 maja 2021 r.	28 maja 2021 r.
9.	Uchwała o wdrożeniu PPZ oraz o ogłoszeniu konkursu na wybór realizatorów	ZWM	1 czerwca 2021 r.	1 czerwca 2021 r.
10.	Ogłoszenie konkursu na wybór realizatorów PPZ (15 dni)	ZD	7 czerwca 2021 r.	23 czerwca 2021 r.
11.	Składanie ofert konkursowych	Oferenci	7 czerwca 2021 r.	23 czerwca 2021 r.
12.	Ocena formalna i merytoryczna ofert	ZD	24 czerwca 2021 r.	16 lipca 2021 r.
13.	Ogłoszenie wyników konkursu	ZWM	21 lipca 2021 r.	21 lipca 2021 r.
14.	Podpisywanie umów z realizatorami	ZD, realizatorzy	22 lipca 2021 r.	30 lipca 2021 r.
15.	Realizacja PPZ	realizatorzy	2 sierpnia 2021 r.	30 listopada 2023 r.
16.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2021 r.	realizatorzy	1 stycznia 2022 r.	31 stycznia 2022 r.
17.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2022 r.	realizatorzy	1 stycznia 2023 r.	31 stycznia 2023 r.
18.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2023 r.	realizatorzy	1 stycznia 2024 r.	31 stycznia 2024 r.
20.	Opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ (2 miesiące)	ZD	31 stycznia 2024 r.	31 marca 2024 r.
22.	Zaakceptowanie raportu końcowego przez ZWM	ZWM	2 kwietnia 2024 r.	4 kwietnia 2024 r.
23.	Przekazanie raportu końcowego PPZ do AOTMiT oraz zamieszczanie jego treści na BIP Organizatora	ZD	3 kwietnia 2024 r.	16 kwietnia 2024 r.

Rozwinięcie skrótów użytych w tabeli:

PPZ - program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia

z województwa mazowieckiego na lata 2021-2023;

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;

ZD - Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie;

ZWM - Zarząd Województwa Mazowieckiego.

4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia

i warunków lokalowych

Realizatorem programu będzie podmiot wybrany w drodze konkursu, wykonujący działalność leczniczą lub oferent, którego partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia

15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Z zastrzeżeniem, że świadczenia medyczne wykonuje tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą.

Realizator musi podczas realizacji programu posiadać do dyspozycji następujący personel medyczny i sprzęt:

Wymagania dotyczące personelu medycznego:

- 1) w zakresie przeprowadzenia kwalifikacji lekarskiej: co najmniej 1 lekarz (brak konkretnej specjalizacji);
- 2) w zakresie wykonania szczepienia: co najmniej 1 lekarz, felczer lub pielęgniarka, którzy:
 - odbyli w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskali dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub
 - uzyskali specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
 - posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych¹⁵.

Interwencji w ramach programu musi udzielać kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami wskazanymi w programie.

Wymagania dotyczące wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) odpowiednie igły do wstrzyknięcia szczepionki;
- 2) jednodawkowa szczepionka przeciwko zakażeniom pneumokokowym zarejestrowana w Polsce i dopuszczona do stosowania u osób powyżej 50 roku życia;
- 3) preparat antyseptyczny w aerozolu do dezynfekcji skóry lub gotowe saszetki: z gazikiem jałowym nasączonym 70% alkoholem izopropylowym;
- 4) suche, jałowe gaziki do dezynfekcji skóry pacjenta i ampulek, fiolek (pojedynczo pakowane),

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

- 5) niejałowe rękawice lateksowe pudrowane/bezpudrowe jednorazowego użytku w dobranym rozmiarze. Wskazane są także rękawice syntetyczne przydatne w przypadku uczulenia personelu lub pacjenta na lateks;
- 6) pojemnik na ostre przedmioty (zużyte igły);
- 7) pojemnik (miska nerkowata, worek czerwony) na zużyty sprzęt – zakaźne odpady medyczne;
- 8) w placówce, w której wykonuje się szczepienia, musi znajdować się zestaw przeciwwstrząsowy oraz reanimacyjny;
- 9) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielenia świadczenia określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Interwencje w ramach programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

Ponadto, każdy realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) Realizator musi wykonywać interwencje w ramach programu stawiając dobro uczestników jako wartość nadrzędną i zapewnić im najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa na każdym etapie udziału w programie.
- 2) Wszystkie interwencje w ramach programu muszą być udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.
- 3) Udział w programie jest dobrowolny – każdy uczestnik musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie, zgodny z treścią załącznika A, przed rozpoczęciem działań w ramach programu. Ponadto, uczestnik programu musi zostać poinformowany o źródłach finansowania programu.
- 4) O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń, **natomiast pierwszeństwo do udziału w programie ma personel medyczny zatrudniony w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w**

których posiada udziały. Do programu będą zakwalifikowane osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia podane w rozdziale 3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

- 5) Uczestnicy będą włączani do programu, do momentu osiągnięcia limitu osób lub do wysokości kwoty wskazanej w umowie zawartej pomiędzy Województwem Mazowieckim a realizatorem.
- 6) W przypadku zgłoszenia się do programu osoby z personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały i nieosiągnięcia limitu osób lub wysokości kwoty wskazanej w umowie realizator zobowiązany jest do jak najszybszego zapewnienia przeprowadzenia interwencji tej osobie, pod warunkiem spełnienia wszystkich kryteriów włączenia podanych w rozdziale 3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.
- 7) Uczestnik, który ukończył wszystkie etapy programu, nie może wziąć w nim ponownie udziału.
- 8) Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu musi być prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Dane osobowe osób biorących udział w programie nie będą udostępniane osobom trzecim, a ich administratorem będzie realizator programu.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1. Monitorowanie

Monitoring programu będzie prowadzony w trzech podstawowych zakresach:

- 1) oceny zgłaszalności do programu,
- 2) oceny jakości świadczeń przewidzianych w programie,
- 3) oceny efektywności programu.

W ramach monitoringu, każdy realizator zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów:

- 1) sprawozdania kwartalnego/rocznego z wykonania świadczeń w ramach programu – zgodnie z treścią wzoru stanowiącego załącznik E do programu;
- 2) analizę wyników ankiet satysfakcji uczestników programu – zgodnie z treścią wzoru ankiety stanowiącej załącznik D do programu.

Sprawozdanie kwartalne/roczne może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone we wzorze, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

Ad 1. Ocena zgłaszalności do programu

Realizator ma obowiązek prowadzić rejestr osób aplikujących do programu. Rejestr ma obowiązkowo zawierać takie dane jak:

- 1) imiona i nazwiska osób ubiegających się o udział w programie;

- 2) dane kontaktowe do osób ubiegających się o udział w programie;
- 3) informację, czy osoba aplikująca do programu jest zatrudniona jako personel medyczny w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały.

Rejestr może zawierać inne dane niezbędne do prowadzenia działań z zakresu programu. Sugeruje się, żeby rejestr był prowadzony w formie elektronicznej. Rejestr zgłoszeń do programu będzie prowadzony zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych. Administratorem danych osobowych osób ubiegających się o udział w programie oraz uczestników programu jest podmiot realizujący program.

Ocena zgłaszalności do programu monitorowana będzie na podstawie danych przedstawionych przez realizatorów programu zgodnie z załącznikiem E. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego.

Ad 2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników ankiet satysfakcji uczestników programu zgodnej z treścią załącznika D do programu. Każdy uczestnik zostanie poproszony o wypełnienie i przekazanie realizatorowi ankiety po:

- 1) udzieleniu uczestnikowi wszystkich interwencji, w których uczestniczył lub
- 2) rezygnacji z dalszego udziału w programie lub
- 3) wykluczeniu z dalszego udziału w programie.

Ankieta może być prowadzona w formie papierowej lub w formie elektronicznej.

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu musi zawierać:

- 1) liczbę osób biorących udział w badaniu satysfakcji;
- 2) liczbę analizowanych ankiet satysfakcji;
- 3) powód/powody zaistnienia różnicy między liczbą uczestników programu biorących udział w badaniu satysfakcji a liczbą analizowanych ankiet – jeśli taka różnica zaistniała;
- 4) liczbę udzielonych odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego;
- 5) informację jaki procent wszystkich udzielonych odpowiedzi na dane pytanie stanowią odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego.

Sugeruje się, aby analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu zawierała wykresy, tabele oraz inne formy obrazowania danych.

Analiza wyników ankiet może zawierać inne elementy, które realizator uzna za niezbędne lub pomocne.

Ponadto każdy realizator musi zapewnić możliwość zgłaszania uwag przez uczestników programu. Realizator ma obowiązek poinformowania uczestników o takiej możliwości.

Ad 3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie polegała na zbieraniu informacji o osiągnięciu mierników efektywności realizacji programu oraz informacji o ilości wykonanych świadczeń w ramach programu - zgodnie z załącznikiem E. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego.

5.2. Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie prowadzona na podstawie analizy mierników przedstawionych w rozdziale 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Realizator jest zobowiązany do przedłożenia po zakończeniu programu, w ramach ewaluacji, sprawozdania końcowego ze świadczeń zrealizowanych w ramach programu. Sprawozdanie końcowe musi obejmować cały okres trwania programu oraz musi zawierać te same elementy, co sprawozdanie roczne. Sprawozdanie końcowe może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone w programie, które realizator uzna za niezbędne. W przypadku wprowadzenia modyfikacji w sprawozdaniu rocznym, sprawozdanie końcowe musi również zostać zmodyfikowane. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

Analiza sprawozdań pozwoli uzyskać dane na temat zgłaszalności do programu, a co za tym idzie zapotrzebowania na szczepienia przeciwko pneumokokom wśród mieszkańców województwa mazowieckiego powyżej 50 roku życia, w tym personelu medycznego powyżej 50 roku życia zatrudnionego w podmiotach leczniczych województwa mazowieckiego.

Po zakończeniu programu analizowane będą dostępne dane epidemiologiczne w zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową w populacji ogólnej województwa i porównywane będą z danymi sprzed programu (za 2019 r.).

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Raport końcowy przygotują pracownicy Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie. Raport końcowy zostanie opracowany na podstawie m.in. raportów końcowych oraz innych danych otrzymanych od realizatorów programu.

Na podstawie, między innymi raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, Zarząd Województwa Mazowieckiego może podjąć decyzję o aktualizacji i dalszej realizacji programu w kolejnych latach lub o zaprzestaniu jego realizacji.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Koszty programu zostały podzielone na dwie kategorie: bezpośrednie i pośrednie. Definicje poszczególnych kategorii kosztów znajdują się w słowniczku na początku programu. Na potrzeby oszacowania kosztu wsparcia uczestnika programu, ustalono sztywną wartość kosztów pośrednich, wynoszącą 10% wartości kosztów bezpośrednich. W ramach kosztów pośrednich uwzględniono

koszty przeprowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej oraz monitoringu i ewaluacji programu.

W związku z opracowywaniem projektu programu Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie przesłał zapytanie z prośbą o wycenę głównych świadczeń do 44 podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego.

Wartości poszczególnych elementów kosztu jednostkowego zaproponowanego w programie są średnią arytmetyczną tych samych elementów z wycen uwzględnionych podczas analizy¹⁶.

Tabela 2 Maksymalne koszty poszczególnych elementów programu (źródło: opracowanie własne)

Nazwa elementu	Koszt jednostkowy elementu (zł)	Koszt pośredni elementu (10% kosztu bezpośredniego)	Ilość	Razem (zł)
Kwalifikacja uczestnika do programu	29,18	2,92	1	32,10
Kwalifikacja do szczepienia	55,25	5,53	1	60,78
Wykonanie szczepienia wraz z 1 dawką szczepionki	282,42	28,24	1	310,66

Koszty przedstawione w Tabeli 2, są kwotami maksymalnymi, jakie oferenci mogą przedstawić w ofertach w ramach konkursu na wybór realizatora programu. Maksymalny koszt udziału w programie przez jednego uczestnika wynosi 403,54 zł.

Szacuje się, że w ramach programu w trakcie jego realizacji interwencjami można objąć ok. 14 868 uczestników, w tym:

- w 2021 r. 2 478 uczestników;
- w 2022 r. 6 195 uczestników;
- w 2023 r. 6 195 uczestników.

6.2. Koszty całkowite

Okres realizacji Programu został zaplanowany na lata 2021-2023. Planowany budżet programu został określony w wysokości 6 000 000 zł, zgodnie z poniższym podziałem:

- 2021 r.: 1 000 000 zł;
- 2022 r.: 2 500 000 zł;
- 2023 r.: 2 500 000 zł.

6.3. Źródła finansowania

Program zostanie sfinansowany ze środków własnych Województwa Mazowieckiego.

¹⁶ Wycena została sporządzona w oparciu o analizę wycen pochodzących od 16 podmiotów, odrzucając wartości najwyższe i najniższe przypadające na 1 uczestnika (średnia wycen z 14 podmiotów).

Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego na lata 2021-2023

W przypadku posiadania dodatkowych środków finansowanych w budżecie Województwa Mazowieckiego, budżet programu może zostać zwiększony.

Bibliografia

Publikacje:

1. A. Nogawka, I. Jatulewicz, "Typy szczepionek i skuteczność szczepień ochronnych wykorzystywanych w profilaktyce zakażeń *Streptococcus pneumoniae*", 2012
2. E. Antos, M. Wojciechowska, „Profilaktyka i edukacja zdrowotna w badaniach naukowych w pielęgniarstwie oraz naukach o zdrowiu, Warszawa, 2018
3. European Centre for Disease Prevention and Control, „Invasive pneumococcal disease. Annual Epidemiological Report for 2018”, 2020
4. Główny Inspektorat Sanitarny, „Stan sanitarny kraju w roku 2019”, 2020
5. R. Cieślík-Tarkota, „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce i w województwie śląskim w latach 2011- 2017”
6. Skoczyńska A., Wróbel-Pawelczyk I., Gołębiowska A., Kiedrowska M., Ronkiewicz P., Waśko I., Kuch A., Hryniewicz W., „Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN)”, 2020
7. Szczepionka PCV-13 (Prevanar-13) w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u nowonarodzonych dzieci z populacji ogólnej do ukończenia drugiego roku życia. Analiza problemu decyzyjnego”, Warszawa, 2019

Źródła internetowe:

1. Mapy Potrzeb Zdrowotnych za 2019 r. <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization> (dostęp: 26 stycznia 2021 r.)

Akty prawne:

1. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kwalifikacja do szczepienia jest konieczna w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
8. Rozporządzenie z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu

sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej

Załącznik A. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) mieszkam na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*.

Świadoma zgoda na udział w programie

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) wyczerpujące informacje dotyczące udziału w programie oraz otrzymałam(em) satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y), o tym, że program finansowany jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadom faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przekazanie moich danych osobowych (m.in. imię i nazwisko, numer PESEL, rodzaj otrzymanego świadczenia) Samorządowi Województwa Mazowieckiego oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Oświadczam, że otrzymałam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....
Miejscowość, data i podpis uczestnika

Oryginał/kopia**

* Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

** niepotrzebne skreślić

Załącznik B. Wzór oświadczenia o zatrudnieniu

.....

Imię i nazwisko uczestnika

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) jestem zatrudniona(y) na stanowisku określonym w załączniku (tabela I „Pracownicy działalności podstawowej”) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r.

w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały.

.....

(nazwa miejsca zatrudnienia uczestnika)

Oświadczam, że otrzymałam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....

Miejscowość, data i podpis uczestnika

Oryginał/kopia*

*niepotrzebne skreślić

Załącznik C. Wzór pisemnej rezygnacji z dalszego udziału w programie

Rezygnacja z udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego”.

.....

Imię i nazwisko uczestnika

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego” ”.

Powodem mojej rezygnacji jest*:

.....
.....
.....

.....

Miejscowość, data i podpis uczestnika

Oryginał/kopia**

* Wskazanie powodu rezygnacji jest nie obowiązkowe

** Niepotrzebne skreślić

Załącznik D. Wzór ankiety satysfakcji udziału w programie

Szanowni Państwo,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat Państwa udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego”.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w oznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach 1-6 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5, gdzie:

1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą.

1) W jakim stopniu program spełnił Pan(i) oczekiwania?

1 2 3 4 5

2) Jak ocenia Pan(i) osobę prowadzącą aplikację/rekrutację do programu?

1 2 3 4 5

3) Jak ocenia Pan(i) osobę wykonującą kwalifikację lekarską do szczepienia?

1 2 3 4 5

4) Jak ocenia Pan(i) osobę wykonującą szczepienie w ramach programu?

1 2 3 4 5

5) Jak ocenia Pan(i) organizację programu?

1 2 3 4 5

6) W jakim stopniu odpowiadała Panu(i) atmosfera panująca w trakcie uczestnictwa w programie?

1 2 3 4 5

7) Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- z miejsca pracy,
- z Internetu,
- od rodziny, znajomych,
- inne (jakie?)

8) Inne uwagi:

.....
.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

Załącznik E. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego*

Sprawozdanie kwartalne/roczne/końcowe* z realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 50 roku życia z województwa mazowieckiego”

Dane realizatora:(nazwa, adres)

Nr umowy:.....

Sprawozdanie za okres:

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności realizacji programu		
1.	Iloraz liczby osób, które zostały zaszczepione w ramach programu i liczby osób z planowanej w programie grupy docelowej - wynik wyrażony w procentach	
2.	Iloraz liczby personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, który został zaszczepiony w ramach programu i ogólnej liczby personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały - wynik wyrażony w procentach	

Sprawozdanie z wykonania świadczeń w ramach programu w okresie sprawozdawczym		
Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba osób aplikujących do programu:	
1.1.	Liczba osób aplikujących do programu nie zatrudnionych w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały	
1.2.	Liczba osób aplikujących do programu zatrudnionych w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały	
2.	Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie	
3.	Liczba przeprowadzonych kwalifikacji lekarskich	
4.	Liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień podczas kwalifikacji lekarskiej z powodu przeciwwskazań zdrowotnych	
5.	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	
6.	Liczba osób zaszczepionych:	
6.1.	Liczba osób zaszczepionych i nie zatrudnionych w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały	
6.2.	Liczba osób zaszczepionych i zatrudnionych w podmiocie leczniczym dla którego Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały	

*Niepotrzebne skreślić

Uwagi:

Część opisowa, zawierająca m.in. informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu oraz opis podjętych działań modyfikujących.

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu.

.....
Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

.....
Data i podpis osoby akceptującej sprawozdanie